

宍粟市不妊治療ペア検査助成事業申請書兼振込依頼書

関係書類を添えて下記のとおり不妊症検査費の助成を申請します。なお、この申請に係る検査に対し、他の自治体の助成を受けません。

記

	(ふりがな) 氏名	生年月日	
夫	()	年月日生(歳)	
妻	()	年月日生(歳)	
住所(※1)	〒	電話()	
住所(※2)	〒	電話()	
宍粟市による戸籍及び住民基本台帳情報並びに前住所地での助成の有無の確認への同意(※3)			
氏名		同意欄 (捺印)	氏名
申請者 氏名 _____			
申請額 金 _____ 円			
年 月 日			
宍粟市長 様			
振込先 ※4 ※5	金融機関名	銀行 農協 金庫 信組	
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人 ()
	口座番号		(左詰記入)
申請受理年月日		年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日 年 月 日

注1) 太枠の中をご記入ください。

- ※1: 夫婦の住所を記入する。
- ※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入する。
- ※3: この同意がある場合は、添付書類の3、4は不要。
- ※4: 口座名義人は、夫又は妻のどちらかの個人名義である口座とする。
- ※5: この申請書の提出により、夫及び妻が上記振込先への助成金の振り込みに同意したものとみなす。

注2) 助成要件等があるので、あらかじめご確認ください。

- (添付書類)
1. 宍粟市不妊治療ペア検査助成事業受診等証明書(様式第2号)
 2. 領収書(受診等証明書の領収年月日及び領収金額と一致するもの)
 3. 夫婦いずれか一方が宍粟市内に住所を有することを証明する書類
 4. 夫婦が法律上の婚姻又は事実婚をしていることが確認できる書類

市受付印

